




# Бауыр энцефалопатиясы

Сертеков Н.Е.

- 
- Бауыр жетіспеушілігі – жедел және созылмалы процестердің гепатоциттерге әсер етуінен, нәтижесінде бауыр функцияларының бұзылуымен жүретін симптомокомплекс.
  - Жедел бауыр жетіспеушілігі – әр-түрлі себептермен шақырылатын, гепатоциттердің жаппай некрозы нәтижесінде, кеннеттен бауыр функцияларының ауыр бұзылыстарымен көрінетін клиникалық синдром.

# БАУЫРДЫҢ НЕГІЗГІ ФУНКЦИЯЛАРЫ

- Нәруыз алмасуында маңызды роль атқарады (альбумин синтезі 12-15г тәу;  $\alpha$ - $\beta$  глобулины; қан ұю факторлары т.б. )
- Липид алмасуы (аминокышқылдарды тотықсыздандырады; кетон денелері, фосфолипид, холестерин синтезделеді; өт қышқылдары өндіріледі)
- Көмірсу алмасуы ( ағзадағы "гликоген депосы" болып табылады)
- Пигмент алмасуы (билирубин синтезі, конъюгациясы және экскрециясы)
- Дәрумен алмасуы(майда еритін дәрумендер сіңірілуіне қатысады)
- Микроэлемент алмасуы (ағзадағы "темір депосы")
- Ағзадағы негізгі детоксикалық орган болып табылады.

# ЭТИОЛОГИЯ.

- Жедел және созылмалы гепатотропты вирус(А,В,С,Д,Е, ЦМВ,Эпштейн-Бар,аденовирус, лептоспироз)
- Аутоиммунды гепатит
- Бауып циррозы
- Бауыр ісігі
- Бауырдың паразитарлы зақымдалуы
- Холестазбен жүретінаурулар (өт-тас ауруы,Вильсон-Коновалов,біріншілік биллиарлы цирроз, т.б.)
- Бауырдың токсикалық зақымдалуы (гепатропты улармен, саңырауқұлақтармен улану,әр-түрлі дәрі-дәлмектермен улану)
- Критикалық жағдайлар (жарақаттар,операциялар,күйік, сепсис)



*MedicalPlanet.su*  
— медицина для вас







**Патогенез.**

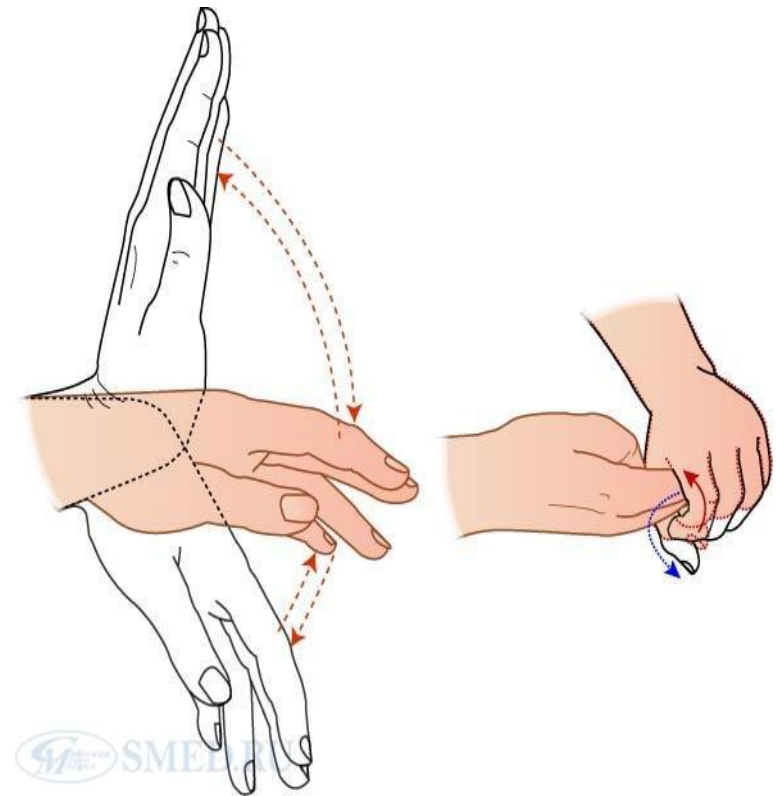
# Классификация.

- Ағымы бойынша: жедел және созылмалы.
- Фульминантты - сарғаю пайда болғаннан 1 аптадан соң БЭ қосылуы
- Жедел - БЭ 8 күннен 4 аптаға дейін
- Жеделдеу - БЭ 5-26 апта аралығы
- Сатылары: - I Бастапқы (компенсирленген)
- - II Айқын (декомпенсирленген)
- - III Терминальды
- - IV Бауырлық кома



# Клиника.

- Негізгі ауру белгілері
- Жүрек айну, құсу, анорексия, гипертермия, әлсіздік, шаршағыштық.
- Сарғаю бауыр жетіспеушідігінің айнасы болып табылады. Билирубин мөлшері 900 мкмоль/л.
- «Бауырлық иіс» (шіріген ет иісі)
- Флоппирлеуші тремор.
- Асцит және ісіктер(қанда альбумин азаюымен байланысты)
- Қан ұю факторының аздығы. Нәтижесінде асқазан-ішектен және жұтқыншықтан, инъекция орнынан қан кету.
- Метаболикалық бұзылыс. Инсулин мөлшерінің көбеюі мен глюконеогенез нәтижесінде гипогликемия дамиды.
- Оң жақ қабырға астының спонтанды және пальпация кезіндегі ауыруы
- Бауыр өлшемінің тез прогрессивті кішіреюі.



# Диагностика

- Шағымдары
- Клиникалық белгілер
- Бауыр өлшемінің өзгеруі
- $\uparrow$ АЛТ и АСТ, АЛТ  $>$  АСТ
- $\downarrow$ ПТИ  $<$  50%
- $\downarrow$  Альбумин
- Портальды гипертензия т.б.

# Асқынуы

- Ми ісігі
- - Тыныс жетіспеушілігі : респираторлы алколоз, БЭ ІІІ-ІV
- - Қан айналысының бұзылуы: гиповолемия, гипотензия, брадикардия
- - Бүйрек жетіспеушілігі : преренальды, ренальды
- - Коагулопатия : геморрагиялық синдром + тромбоцитопения
- - Инфекциялық асқынулар: ішек қабырғасы арқылы транслокация, инвазивті процестер, нозокомиальды инфекциялар
- - АІЖ стресстік жаралары - фатальды қан кетулер

# Емі

- Бауыр жетіспеушідігіне әкелген негізгі ауруды емдеу
- Тұз (5г дейін) бен нәруыз (40-60г дейін) шектелген диета
- Ағзадағы аммиак мөлшерін төмендету мақсатында - гипоаммониемиялық препараттар ( Орнитин, Гепа-Мерц )
- Аммиактың ішекте сіңірілуіне кедергң келтіретін препараттар (Дюфалак, Нормазе)
- Қажет болса горманальды және инфузионды терапия. Қан кетулер болса К витамині (викасол), массивті болса қан плазмасын құю
- Витаминотерапия және микроэлементтердің орнын толтыру (В тобы, аскорбин, фолий, никотин, глутамин қышқылдары; кальций, магний, фосфор)
- Гемодиализ
- Ауыр асцит болса - парацентез
- Ми ісігі болса - преднизалон, дексаметазон, гидрокортизон; фуросемид т/і

# Ортотопиялық бауыр трансплантациясына көрсеткіш:

- Парацетамолмен уланғанда - рН < 7,3; Протромбин уақыты > 100 сек н/е сарысу креатинині > 300 мкмоль/л при III и IV ст. ПЭ
- Бауыр жетіспеушілігінің басқа этиологияларында: протромбин уақыты > 100 сек немесе келесі белгілердің үшеуі болса (жасы <10 немесе > 40 жас, гепатит-А немесе В, галотанды гепатит, дәрілік идиосинкразия реакциясы, БЭ дамуына дейін сарғаю жалғасса > 7 күн, протромбин уақыты > 50 сек, сарысулық билирубин > 300 мкмоль/л )
- Ауыр бауыр жетіспеушілігі болса - бауыр трансплантациясы (жалпы бауыр жетіспеушілігі бауыр трансплантациясына бірден-бір көрсеткіш). Қарсы көрсеткіш - АІЖ жалғаспалы қан кету, атониялық кома.

# Қорытынды

- БДҰ мәліметі бойынша әлемде 4млн адам әр-түрлі бауыр ауруларымен ауырады,соның 800000-дайы дамыған елдердің үлесіне тиеді. Бауыр детоксикалық ағза болғандықтан, бауыр жетіспеушілігі кезінде ағзада метаболикалық токсиндер жиналады да, басқа ағза мен жүйелердің функциональды жағдайын бұзады, әсіресе орталық жүйке жүйесі, қан айналым, бүйрек, қан ұю және иммунды жүйе бұзылады. Сондықтан бауыр жетіспеушілігі - полиағзалық жетіспеушілікке әкеледі, бұл кезде өлім көрсеткіші 90% дейін жетеді. Қазіргі кезде бауыр жетіспеушілігін емдеуде жаңа технологиялар қолданылуда, соның бірі -МАРС( молекулярная адсорбирующая рециркулирующая система) терапия. Бұл әдіс біздің елде де қолданылды. Ең алғаш Алматы Орталық Клиникалық Аурухана базасында бауыр жетіспеушілігімен 6 пациентке 10сеанс жасалды, нәтижесі жақсы.

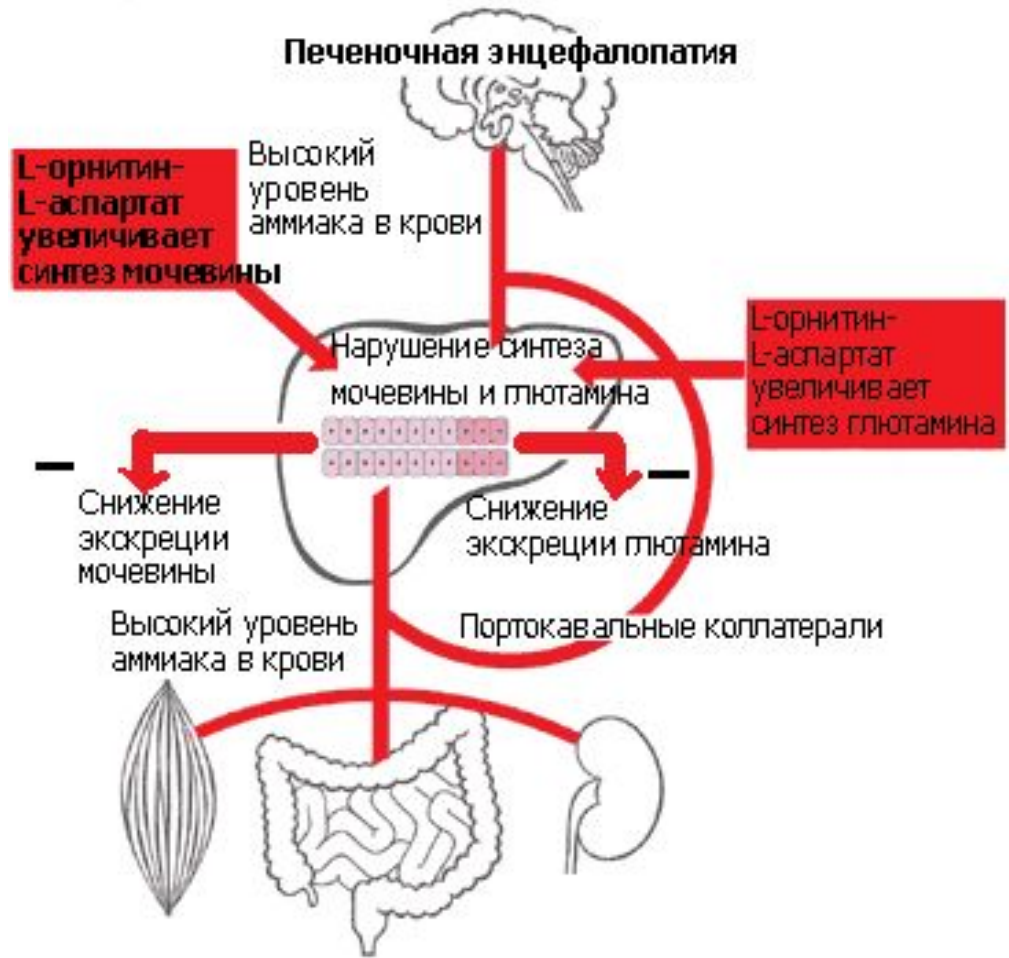
# Пайдаланылған Әдебиеттер:

- <http://health.mail.ru/>
- [www.smed.ru](http://www.smed.ru)
- "Неотложные состояния и дифференциальная диагностика в клинике инфекционных болезней" учебное пособие под редакции профессора Л.И.Ратниковой, Челябинск-2009
- Майер К.-П. Гепатит и последствия гепатита. - М.: ГЭОТАР - МЕД., 2001.
- Шерлок Ш., Дули Дж.. Заболевания печени. - М.: ГЭОТАР - МЕД., 1999
- [kaznmu.kz](http://kaznmu.kz)
- [zabpechen.ru](http://zabpechen.ru)
- [http://www.rmj.ru/articles\\_5705.htm](http://www.rmj.ru/articles_5705.htm)



- Бауыр энцефалопатиясы (БЭ) - бауыр жеткіліксіздігі кезінде дамыған ОЖЖ қызметі бұзылысының симптомды кешені. БЦ кезіндегі ПЭ бауыр - жасушалық жеткіліксіздікпен ( паренхимотозды энцефалопатия) және портокавальды шунттаумен (портжүйелілік энцефалопатия) негізделеді. ПЭ симптомдары клиникалық жолмен анықталады және ес, интеллект, нейробұлшық өзгерісін қамтиды. ПЭ айқындылығы 0 кезеңінен (латентті ПЭ) басталып, IV кезеңіне (кома) дейін анықталады. Олар 15-ші кестеде көрсетілген. ПЭ сатыларын бағалау әдістерінің объективті түрі – сандарды байланыстырудың психометриялық сынамасы: 0 (латенттік) сатысы ПЭ -  $\leq 30$  сек., I - 31-50 сек., II – 51 - 80 сек., III - 81-120 сек, IV -120 сек. жоғары.

# Печеночная энцефалопатия



- БЦ кезеңдерінің және ауырлығының дәрежесінің клиникалық бағасы порталды гипертензияның айқындылығымен және бауыр жетіспеушілігі сипатбелгілеріне сүйенеді. Қазіргі уақытта клиникалық бағалаудың баллдық жүйесі, цирроздың ауырлық дәрежесін Child –Pugh индексі бойынша анықтауға көмектеседі (кесте 16).

## Бауыр энцефалопатиясының кезеңдері

БЭ кезеңдері	Есінің жағдайы	Интеллект	Тәртібі	Нейробұлшық етті бұзылыстар
0 (латентті)	өзгермеген	өзгермеген	өзгермеген	жоқ
I (жеңіл)	Ұйқы ырғағының өзгерісі	концентрациясы төмендеген	өзіндік акцентуация, неврастения	Жазуының бұзылуы, тремор
II (орташа)	летаргия	Уақыт сеімі жоқ, санаудың бұзылысы	Қорқыныштық сезімі жоқ, тежелген, апатия	астериксис, сөзі түсініксіз
III (ауыр)	дезориентация	терең амнезия	Адекватты емес мінез-құлық	рефлекстері жоғарылаған, спазмды
IV (кома)	Есі және ауырсынуға реакциясы жоқ	жоқ	жоқ	арефлексия, тonusы жоғалған, көқарашығы кеңейген

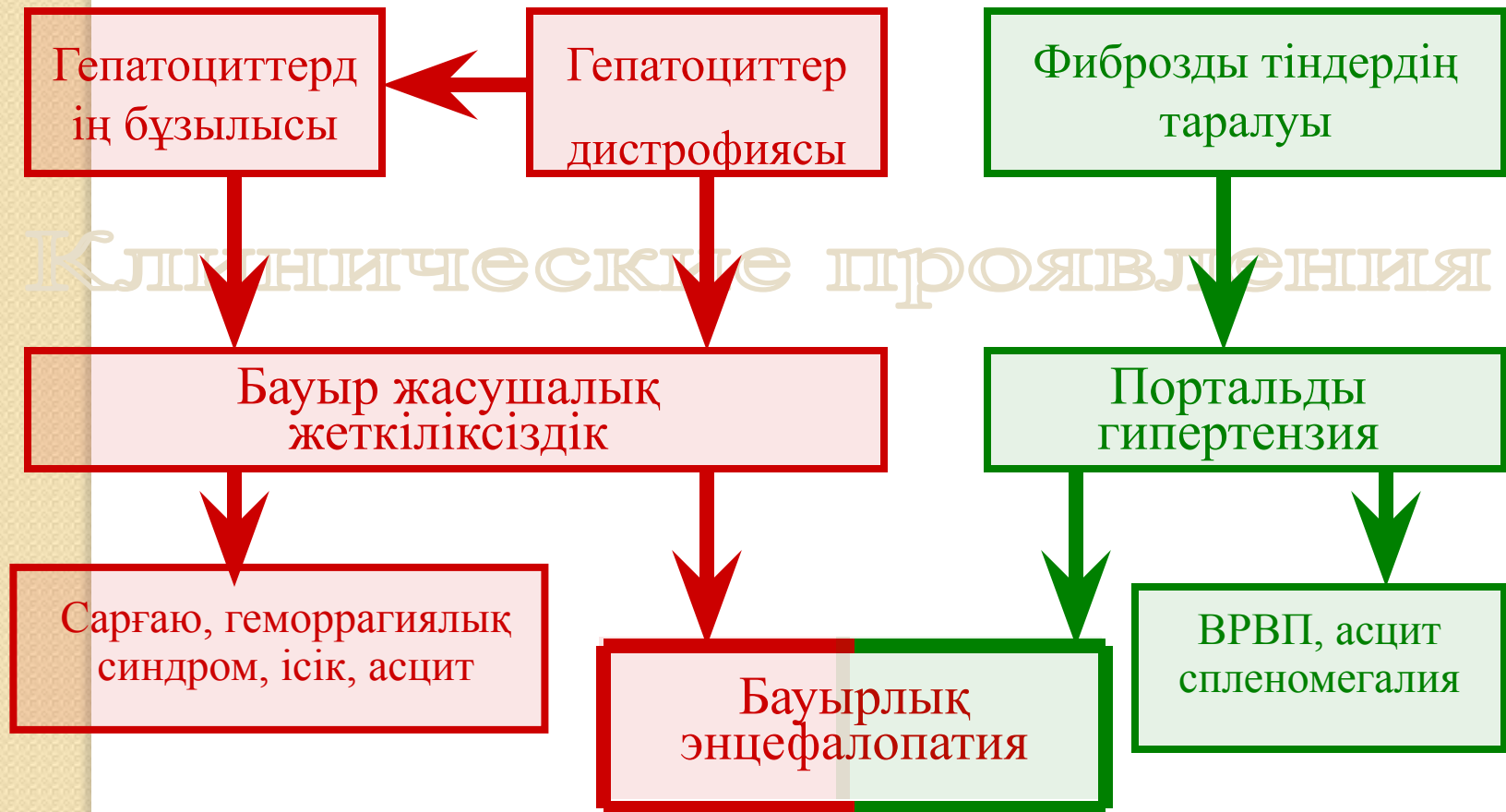
## Кесте 16. Child-Pugh индексі бойынша бауыр циррозының ауырлық дәрежесін

Бал	Билирубин, мкмоль/л	Альбумин, г/л	ПТИ, %	Бауырлық энцефалопатия, кезеңі	Асцит
1	< 34,2	>35	>80	жоқ	жоқ
2	34,2-51,3	30-35	60-80	I – II кезең	Бақыланады
3	51,3 жоғары	30 төмен	60 төмен	III – IV кезең	Рефрактерлі

Ескерту: Child- Pugh бойынша класстар: А – 5 – 6; В – 7 – 9; С - > 9 балл

# Бауырдың кез келген зақымдалуында бауырлық энцефалопатия дамиды

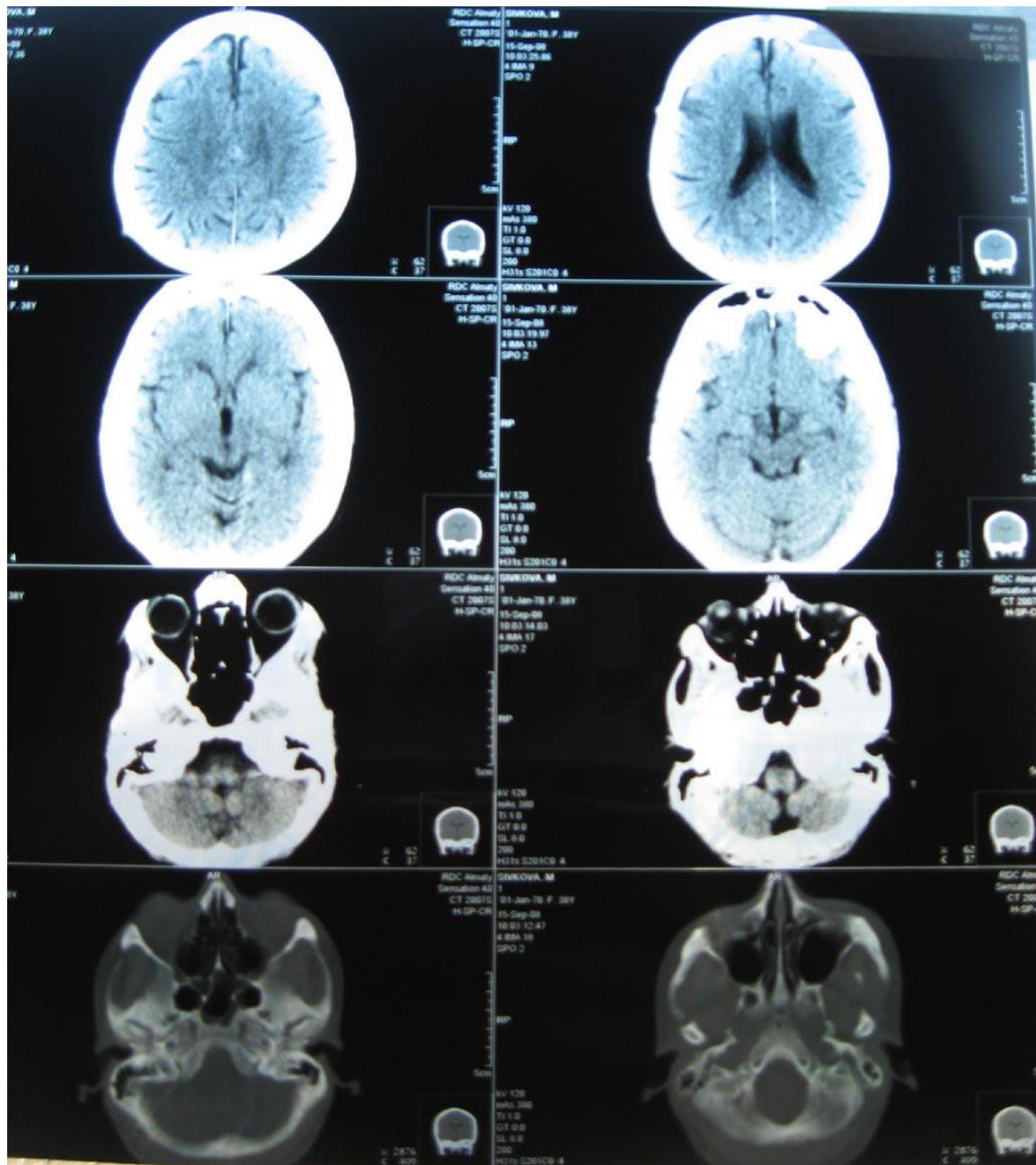
## Шовреждение печени



# Зерттеу бағдарламасы:

- **Негізгі диагностикалық зерттеулер:**
- Жалпы қан анализі.
- Жалпы зәр анализі.
- Қандағы глюкоза мөлшерін анықтау.
- Биохимиялық қан анализі: АлаТ, АсаТ, жалпы билирубин және оның фракциялары, холестерин, СФ, гаммаглутамилтранспептидаза, холинэстераза, СРА, жалпы ақуыз және оның фракциялары, тимол сынамаcы, креатинин, сарысулық темір мөлшерін анықтау.
- Протромбинді индекс, фибриноген.
- Кұрсақ қуысыны мүшелерінің УДЗ.
- Эзофагогастродуаденоскопия.
- Вирусты гепатит маркерларын анықтау В, С, Д (ИФА, ПТР әдістері арқылы).
- ЭКГ.





# Қосымша диагностикалық зерттеулер:

- 1. Гликемиялық профиль, глюкозотолеранттылық сынама.
- 2. Тегіс салалы бұлшықетке қарсы аутоантиденелер мен антинуклеарлы антиденелерді анықтау, бауырлық бүйректік микросомаға қарсы антиденелерді, еритін бауырлық, бауырлық пнкреатиттк антигендерге қарсы антиденелерді анықтау.
- 3. Қан мен зәрдегі мыс пен церулоплазмінді анықтау.
- 4. Альфа - фетопротейнді анықтау.
- 5. Қуыстарға жиналған сұйықтықты зерттеу.
- 6. Бауыр биопсиясы.

# Энцефалопатияны емдеу:

- Алып келетін факторларды жою (қан кету, инфекциялар, ақуызды препараттарды және седативті препараттарды емнен алып тастау)
- Диуретиктерді байқап қолдану.
- Тәуліктік ақуызды 20-30г/тәу дейін шектеу.
- Толық энергетикалық балансты қалыптастыру (1500 ккал/тәу).
- лактулоза 100 – 150 мл тәулігіне ішке немесе назогастральды зонд арқылы немесе клизмада (300 мл лактулозаны 700 мл суға ерітеді) нәжісінің жұмсақ консистенцияға жеткенге дейін 2 – 3 рет тәулігіне.
- орнитин-аспарат қандағы және жұлындағы жоғарылаған аммиактың деңгейін төмендетеді, бірінші этапта ауыр баурлық энцефалопатияны яқезінде жайлап тамыр ішілік инфузия түрінде 20 – 40 мг/тәу (енгізу жылдамдағы 5 г/сағ кем емес), екінші этапта энцефалопатия деңгейін төмендегеннен кейін пероральды тағайындалады: орнитин-аспарат 18 г/тәу.
- Стандартты дозамен ішке ципрофлоксацин, амоксициллин/клавулин, ванкомицинді ішекті селективті деконтаминациялау.